



# Мануелна терапија на цервикален дел

Моника Колевска, Тоше Крстев, Тамара Страторска, Ленче Николовска  
Универзитет "Гоце Делчев", Факултет за медицински науки - Штип

## Заклучок

Од добиените резултати ние ги направивме следните изводи:

1. Комбинирањето на мобилизацијата на меките ткива, масажа на тригерните точки и ПИР, подобро влијаат на болката во споредба со медицинската масажа. Ишемичната компресија на болните точки во мускулите го подобрува циркулацијата на крв и лимфа, се намалува ноцицептивната стимулација и има изразен аналгетски ефект.
2. Мобилизациите техники за меките ткива имаат подобар релаксирачки ефект во споредба со класичната медицинска масажа поради комбинираното дејство на мобилизацијата и масажната техника.
3. Купирањето на болката води до подобар активен обем на движење и дава поголеми можности за натоварување на ослабнатите динамички мускули.
4. По редукција на мускулниот дисбаланс и подобрена подвижност на цервикалниот дел, обучувањето на пациентите во правилно држење на телото и ергометрично исполнување на дејностите од секојдневието е поефективно.

Користена литература

1. Анатомија на човекот глава и врат – Проф. Д-р. Аница Карговска-Клисарова, Проф. Д-р. Јосиф Јосифов Просветно дело Скопје, 1996
2. БАНКОВ, С., В. КРЪСТЕВА, ЯВ. ВЪЖАРОВ, Мануално мускулно тестување с основи на кинезиологијата и патокинезиологијата. М. Ф., С., 1991.
3. ЖЕЛЕВ, В., Л. КРАЈДЖИКОВА, М. ВОЙНИКОВ, Масажа, I част. Авангард Прима, С., 2006.
4. КРАЈДЖИКОВА, Л. Кинезитерапия при хроничен болков синдром в цервикоторакална област. Неврореабилитација, 1, 2010.

## Вовед

Во кабинетот за физикална терапија во бањата "Кежовица" ја следваме состојбата и лекувавме две групи на испитаници, контролна и експериментална. Испитаниците од двете групи имаат болков синдром во цервикалниот дел. Бројот на испитаници во контролната и експерименталната е десет испитаника. Средната возраст е 43,5 години. Контролната група се состои од четири машки и шест женски особи, а експерименталната од три машки и седум женски особи.

## Цел

Целта е да ги проучеме методите и резултатите на мануелната терапија кај пациенти со хронична болка во цервикалниот дел.

## Методи на работа

Предмет на оваа студија се 20 испитаници (13 жени и 7 мажи) со средна возраст 43,5 години. Испитаниците се поделени во две групи: контролна(10 испитаници) група А и експериментална (10 испитаници) група Б. Во текот на испитувањето кај сите испитаници е дијагностицирано присуство на болка, ограничување на движењето, мускулна слабост, тешкотии во спиењето, мускулен дисбаланс, вкочанетост во цервикалниот дел и рамениот појас и главоболка.

## Методи на испитување

Интензитетот на болката го одредуваме со помош на самооцена на болката со визуелно-аналогна скала (ВАС) со оцени од нула до десет. Мускулно мануелно тестирање (MMT) за оцена на мускулната слабост. Палпаторно испитување на тонусот на статичните мускули. Мерење на активниот обем на движењето.

## Методи на лекување

**Контролна група:** Масажна јака и комплекс од кинезитерапевтски вежби

**Експериментална група:** Мекоткивна техника за мобилизација, Масажа на тригерни точки, Постизометрична релаксација (ПИР), Комплекс од кинезитерапевтски вежби.



Мекоткивна техника за мобилизација



Постизометрична релаксација

## Резултати и анализа

На табелите се прикажани резултатите од активниот обем на движење, мускулната сила / слабост и мускулниот тонус.

	Контролна			Експериментална		
	x1	x2	d=x2-x1	x1	x2	d=x2-x1
Flex	0,84	0,33	-0,51	2,3	1,4	-0,9
Ext	19,7	20,5	0,8	19,2	19,5	0,3
Lat flex	11,5	10,5	-1,0	12,0	9,7	-2,3
dex						
Lat flex	11,5	10,1	-1,4	11,7	9,4	-2,3
sin						
Rot dex	12,0	9,5	-2,4	14,0	10,5	-3,5
Rot sin	10,5	9,0	-1,5	12,0	9,8	-2,2

	Контролна			Експериментална		
	x1	x2	d= x2-x1	x1	x2	d= x2-x1
Flex	4,2	4,5	0,3	4,1	4,7	0,6
mm.	4,0	4,5	0,5	4,2	4,7	0,5
Sternocleido						
mastoideii						
Ext	4,8	4,8	0	4,5	4,9	0,4

	Контролна			Експериментална		
	x1	x2	d= x2-x1	x1	x2	d= x2-x1
m. trapezius	2,5	1,7	-0,8	2,1	1,1	-1,0
m. levator scapulae	2,2	1,4	-0,8	2,2	1,3	-0,9
m.sternocleidomastoi	1,3	0,7	-0,6	2,1	1,2	-0,9
deus						
m. pectoralis major	2,0	1,2	-0,8	1	0,3	-0,7